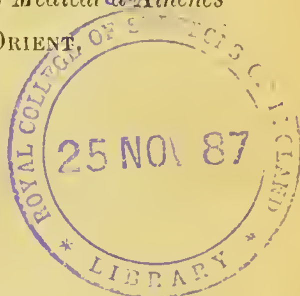
DES
HÉMORRHOÏDES DE LA VESSIE
ET
DE L'HÉMATURIE HÉMORRHOÏDALE

PAR LE DR. ZAMBACO

Ancien Interne-Lauréat des Hôpitaux de Paris,
Ex-Chef de Clinique à la Faculté, Lauréat de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'Honneur etc.

Extrait du Compte-rendu des travaux du Congrès Médical d'Athènes publié par la GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT.



(PARIS, CHEZ MASSON, LIBRAIRE, BOULEVARD ST.-GERMAIN).

CONSTANTINOPLE,

IMPRIMERIE DE CASTRO.—GALATA.

1883.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR:

Des Affections Nerveuses Syphilitiques, ouvrage couronné par l'Académie de Médecine de Paris.

De la Gangrène par perturbation nerveuse. 1857. Paris.

De la Lupuline, mémoire publié dans le Bulletin Thérapeutique, en collaboration avec le Dr. Débout.

Des lignes de niveau dans la Pleurésie.

De l'onanisme chez les jeunes filles (Journal l'Encéphale, 1881).

De la Morphéomanie, 1883. Paris.

DES HÉMORRHOÏDES DE LA VESSIE

ET

DE L'HÉMATURIE HÉMORRHOÏDALE.



En 1856, à mon concours pour la place d'aide d'anatomie à la Faculté de Paris, le jury étant composé de MM. Nélaton, Malgaigne, Bérard et Gruvelhier, il m'échut comme préparation sèche *les vaiseaux du rectum.* Le hasard m'a fait tomber sur quelques rectums présentant des tumeurs hémorrhoïdales très accusées. Or, en poussant l'injection par la veine mésentérique inférieure et remplissant ainsi les veines nombreuses du rectum, je suis arrivé à injecter en même temps un grand nombre de veines vésicales variqueuses. J'ai pu constater ainsi, de la manière la plus nette, que chez certains individus hémorrhoïdaires, des veines variqueuses, prenant naissance dans la vessie même, allaient se jeter directement dans les veines rectales dilatées.

Cette disposition était particulièrement manifeste sur une pièce; plusieurs grosses veines variqueuses de la vessie, aprés avoir serpenté entre les tuniques de ce réservoir, parvenaient jusqu'à la muqueuse et ressemblaient à de petites sangsues gorgées de sang dont la petite extrémité regardait vers la cavité de l'organe. Ces veines vésicales variqueuses

allaient se rendre dans les veines rectales pathologiquement dilatées et constituant à leur extrémité inférieure un bourrelet hémorrhoïdal très-prononcé.

Ainsi ces veines vésicales variqueuses, situées surtout *au corps* de l'organe et non pas au col, se sont remplies à la suite d'une injection poussée par la veine mésentérique inférieure. Sur un autre sujet, également atteint d'hémorrhoïdes, en poussant l'injection outre mesure, je suis arrivé, à dessein, à produire la rupture d'une veine variqueuse de la vessie. Consécutivement, la masse injectée a fait irruption dans la cavité de cet organe. Or, le fait de la communication large et facile des veines du rectum avec celles de la vessie, chez certains sujets hémorrhoïdaires, m'était anatomiquement démontré.

Ce n'est que par une seule phrase bien laconique que les anatomistes les plus célèbres indiquent, comme en passant, les communications des plexus veineux vésicaux avec les veines du rectum, sans y attacher l'importance que cette disposition anatomique mérite au point de vue pathologique, (Cruvelhier, Sappey, etc.). Ces pièces anatomiques sèches, préparées par moi, ont eu l'honneur de figurer dans la collection du musée anatomique de la Faculté de Paris (musée Orfila). Plusieurs années plus tard, le Dr. Gillete a étudié d'une manière spéciale les veines vésicales et donné, à l'appui de sa description, des desseins qui démontrent la richesse du lacis veineux de cet organe (*Journal d'anatomie et de physiologie,* 1869); mais je ne sache pas qu'il ait déduit des considérations pathologiques, de cette communication presque à canal ouvert chez certains hémorrhoïdaires.

En 1857 je fus appelé, à la hâte, auprès d'un malade âgé d'une cinquantaine d'années qui tout à coup, sans aucun signe prodromique et au milieu de la meilleure santé, venait

de rendre par les urines une quantité considérable de sang, et cela à plusieurs reprises. La vue de ce sang liquide, d'un beau rouge et presque pur, extravasé sans douleur, sans aucune violence extérieure, sans cause connue, en un mot, sans aucun symptôme précurseur ou concomitant dénonçant même une maladie en puissance, avait considérablement effrayé le malade et sa femme. J'étais fort embarrassé moi même pour m'expliquer ce fait produit au milieu du plus parfait fonctionnement des organes urinaires. Néanmoins ma prémière pensée a été la présence d'un calcul vésical. Mais le malade n'avait jamais éprouvé ni douleur, ni difficulté d'uriner; les urines ont toujours été claires et normales; et c'est sans l'intervention d'une cause occasionnelle quelconque, qu'il a émis par les urines, à sa grande surprise, une quantité considérable de sang qu'il évaluait à plus d'un kilogramme.

La première indication était sans doute celle d'arrêter le sang. La question du diagnostic, malgré toute son importance, ne venait qu'en second lieu et réclamait une exploration complète et un examen minutieux. La glace, appliquée à la région hypogastrique, les astringents, les médicaments réputés hémostatiques ont été conseillés. L'administration d'un lavement purgatif, indiqué à cause de la constipation habituelle, a été refusée par le malade qui prétexta la présence d'un bourrelet hémorrhoïdal très-volumineux et très-douloureux que je constatai d'ailleurs *de visu.*

L'hémorrhagie s'est arrêtée le lendemain; et les urines devinrent claires, limpides, normales, à partir du troisième jour. Sauf un léger degré d'anémie, X... jouissait d'une santé parfaite; il ne présentait aucun phénomène morbide du côté de la miction qui s'accomplissait physiologiquement.

Restait toujours à savoir la cause de cette hémorrhagie et sa source véritable.

Quelques jours après, le Professeur Jarjavay est appelé en consultation. Le cathétérisme de la vessie est habilement pratiqué sans que nous ayons constaté la présence d'un corps étranger, ou une affection quelconque de l'organe. Rien du côté de la prostate ou de l'uréthre ; les urines sont physiologiques et normalement émises. Le malade n'éprouve aucune douleur du côté des régions rénales. Il n'a jamais eu de coliques néphrétiques. Le bourrelet hémorrhoïdal est enflammé, volumineux ; et le toucher rectal en fait constater un autre interne, aussi prononcé que celui de la marge de l'anus. Pendant les efforts de la défécation qui est toujours pénible chez X..., le bourrelet interne sort en entier et ne rentre que difficilement, poussé par la main du malade, après une compression soutenue au moyen d'un linge trempé dans l'eau froide. Enfin X... nous apprend que, depuis nombre d'années, il est sujet à des flux sanguins hémorrhoïdaux périodiques par l'anus, se répétant tous les 2 ou 3 mois. Depuis bientôt un an, ces pertes sanguines abondantes faisaient absolument défaut.

La présence d'hémorrhoïdes héréditaires chez X..., la suppression de son flux hémorrhoïdal, l'absence de tout autre symptôme local ou général autorisant à reconnaître, à soupçonner même une affection diathésique ou une lésion déterminée siégeant aux organes génito-urinaires, et la constatation par nous de la disposition anatomique des vaisseaux vésico-hémorrhoïdaux signalée plus haut, ont fait admettre la probabilité d'un flux hémorrhoïdal vésical, supplémentaire du flux hémorrhoïdal rectal habituel. Ce diagnostic, posé sous toutes réserves, n'a pas été démenti par la suite. Je n'ai pas perdu de vue X... pendant plu-

sieurs années; car son observation m'interessait scientifiquement. Il a continué à perdre du sang par le rectum tous les deux ou trois mois, avec abondance; et à part un léger degré d'anémie qu'il combattait toujours par les toniques et les ferrugineux, il n'a jamais présenté le signe d'une maladie quelconque. L'hémorrhagie vésicale ne s'est pas reproduite jusqu'à 1860, époque à laquelle je l'ai perdu de vue.

Depuis 1857 le hasard m'a fourni l'occasion d'observer plusieurs faits de ce genre, soit pendant que j'exerçais à Paris, soit à Constantinople, où je suis fixé depuis 1871. En effet, il m'a été donné d'étudier cliniquement une dizaine de cas de cette nature.

Ainsi, un autre exemple de flux hémorrhoïdal vésical m'a été présenté par un excellent ami à moi, ancien avocat, qui a exercé sa profession avec succès et même avec éclat, pendant plusieurs années à Londres.

En 1867 il m'envoie chercher pour une hémorrhagie effrayante par son abondance. Il habitait alors Paris où il vivait retiré des affaires. Je trouve mon pauvre ami dans un état moral déplorable. A côté de lui gît un grand vase rempli de sang liquide, mêlé aux urines. B... est très anxieux; il m'informe, avec la plus grande désolation, que c'est le second vase qu'il remplit depuis le matin. Il est en effet exsangue. Il éprouve des coliques vésicales à cause de la distension considérable que le réservoir urinaire a éprouvée par le sang qui s'y accumule en grande quantité. B... urine devant moi du sang presque pur. Aussitôt la vessie vidée, les douleurs expulsives disparaissent. Mon ami se croit perdu. Cependant, trois jours auparavant, j'avais dîné avec lui et j'avais passé une soirée charmante en sa compagnie. Je le voyais très souvent et je constatais toujours l'excellence de sa santé et la verdeur de sa vieillesse.

Il était un peu plus vieux que le siècle; son intelligence supérieure est magnifiquement conservée; son esprit est brillant. Toutes ses facultés, toutes ses fonctions, sans aucune restriction, s'accomplissent d'une manière parfaite.

B... se trouve donc frappé d'une hématurie effrayante par son abondance, au milieu de la santé la plus florissante, et sans qu'il ait jamais présenté le moindre signe d'une affection locale de la vessie ou des voies urinaires en général.

Mais je savais qu'il était hémorrhoïdaire et sujet à des flux sanguins périodiques par le rectum, siège fréquent de tumeurs volumineuses. Ces flux, après avoir progressivement diminué pendant ces dix dernières années, ont totalement disparu depuis deux ans environ. Autrefois il était réglé presque tous les mois; mais, actuellement, il a atteint l'âge de la ménopause. En effet chez certains hommes le flux périodique du rectum, en tout comparable au flux cataménial de la femme, cesse aussi à un certain âge.

Le cas de M. B... était le quatrième qui se présentait à mon observation à cette époque. Connaissant l'état de parfaite santé de mon ami, dans l'intimité duquel je vivais quotidiennement, et ses habitudes hémorrhoïdaires contrariées dans leurs manifestations depuis quelque temps, je n'ai pas eu de peine à poser mon diagnostic rationnel. En réfléchissant et raisonnant tout haut en sa présence, je portai la persuasion dans cet esprit d'élite; je le convainquis qu'il ne s'agissait que d'un flux hémorrhoïdal de la vessie, supplémentaire de son flux rectal habituel, supprimé depuis deux ans. L'ergotine, les applications froides, les purgatifs ont été employés avec plein succès. Le sang s'arrêta et le quatrième jour les urines devinrent physiologiques. Par acquit de conscience, je pratiquai plus tard le cathétérisme avec toutes les précautions possibles; car l'expérience

m'enseigna que les vessies hémorrhoïdaires se révoltaient facilement contre les mauvais traitements qu'on pourrait leur infliger. Les résultats de cette exploration ont été absolument négatifs. M. B... s'est bien vite remis des conséquences de la perte considérable de sang qu'il avait éprouvée. Sur mes conseils il a continué l'emploi de l'aloës pendant quelque temps ; ce qui eut pour résultat de ramener quelque peu les hémorrhagies rectales habituelles chez lui. M. B... vit encore ; il n'a jamais plus eu d'hématurie. J'ai eu l'indicible bonheur de l'aller voir à Torquay, lorsque je me suis rendu à Londres pour le Congrès International Médical de 1881. Il a atteint sa 85me année ; sa santé physique est excellente ; sauf quelques douleurs rhumatismales, tout continue à bien aller.

A la fin de 1881, je soignais en même temps, à Constantinople, deux malades atteints d'hématurie hémorrhoïdale ; l'un était Son Eminence Tevfik Efendi, Rouméli-Kazaskeri (Archevêque musulman) et l'autre M. Yusep Allahverdi.

Son Eminence M. T.., hémorrhoïdaire et d'une constitution délicate, fut péniblement frappé de voir un jour, par pur hasard, au milieu de la meilleure santé, que ses urines, émises d'ailleurs sans aucune difficulté, étaient constituées par du sang presque pur. Je parvenai à calmer sa frayeur en persuadant mon client dont la santé m'était connue dans tous ses détails depuis plus d'un an, qu'il ne s'agissait de rien d'inquiétant, mais uniquement d'hémorrhoïdes de la vessie. Pendant plus de trois mois le sang a paru à plusieurs reprises, mêlé aux urines. Et, n'était la vue du liquide émis, S. Em. ne se douterait seulement pas de sa présence ; c'est dire qu'il y avait absence complète de tout phénomène morbide précédant, accompagnant ou suivant cette hémorrhagie qui durait 2 ou 3 jours, disparaissait pendant 15 ou

20, laissant les urines redevenir normales, reparaissait encore plus tard, et ainsi de suite. Ayant déjà été effrayé par des accidents violents qui avaient éclaté, dans des circonstances semblables, à la suite du cathétérisme, j'insistai auprès de lui pour qu'il ne se fît pas sonder. Je lui citai M. Allahverdi atteint d'une affection identique et lui promis sa guérison définitive par le repos, le seigle ergoté, la vulnérine employée à l'intérieur, les légers laxatifs, l'aloës pour rappeler l'hémorrhagie rectale, et la patience. M. T... ne fut pas recalcitrant à mes conseils. Le sang a disparu définitivement des urines, depuis le mois d'avril 1882. La miction s'accomplit normalement, et aucun phénomène morbide n'éveille l'attention du côté des organes urinaires. Actuellement sa santé ne laisse rien à désirer (avril 1883).

L'autre malade, M. Allahverdi, doit nous occuper plus longuement. Il a été victime de sa désobéissance à mes conseils. Il importe de relater ici son observation dans tous ses détails. Elle est instructive, par la terminaison funeste du malade et par la fausse interprétation à laquelle cette mort à donné lieu.

M. Allahverdi âgé de 60 ans, habitant Constantinople, était sujet depuis plusieurs mois à des hématuries. En l'absence de tout autre symptôme et au milieu de la meilleure santé apparente, les urines devenaient pendant quelques jours sanguinolentes, puis claires et naturelles et tout rentrait dans l'ordre. La quantité du sang ainsi écoulé était en général modérée. Elle pouvait être approximativement évaluée à 40 ou 50 grammes à chaque période hémorrhagique. Le sang était mêlé aux urines. Rarement il y avait quelques petits caillots. M. A... n'était nullement incommodé par cette hématurie. Il avait conservé son excellent appétit et tous les attributs de la plus parfaite santé.

M. A... a eu jusque dans ces dernières années des flux hémorrhoïdaux fréquents par l'anus; ces flux faisaient défaut depuis plusieurs mois.

Consulté pour ces hématuries en 1881, après un examen fort attentif du malade qui n'offrait aucun phénomène morbide du côté de l'appareil et des fonctions urinaires, et tenant surtout compte de ses flux hémorrhoïdaux supprimés depuis quelque temps et de la périodicité des ces hématuries, guidé enfin par l'étude de plusieurs faits identiques qu'il m'a été donné d'observer, je diagnostiquai chez lui la présence d'hémorrhoïdes vésicales. Par conséquent je me suis bien gardé d'exposer mon malade aux conséquences fâcheuses du cathétérisme, profitant ainsi de l'instruction puisée dans l'observation des cas analogues. Je fis part de mes craintes au malade et j'eusse recours à l'ergotine et à quelques purgatifs. (aloës, rhubarbe). Lorsqu'au mois d'avril 1882 je me rendais au Congrès Médical d'Athènes, je renouvellais à M. A... et au Kazasker mes recommandations de ne pas se faire sonder, ainsi que ce dernier en témoigne partout avec gratitude.

Vers la fin du mois d'avril, les urines de M. A... redeviennent sanguinolentes.

Impatient de voir ainsi le sang reparaître de temps en temps, il convoque une consultation à mon insu. C'était le 28 avril 1882.

Deux confrères fort distingués de Constantinople, soupçonnant un calcul vésical, procèdent au cathétérisme avec la sonde ordinaire de trousse. L'introduction de l'instrument aurait été très douloureuse et pénible au malade qui n'a cessé de se plaindre pendant toute la durée de cette exploration qui, d'ailleurs, a été complètement *négative*. Le soir le malade est courbaturé; il a la fièvre et rend des urines

fortement sanguinolentes. Douleurs aux lombes et à l'hypogastre; miction également pénible et douloureuse; cet état de malaise général allait en augmentant ainsi que le mouvement fébrile et la douleur dans l'émission de l'urine, lorsque le surlendemain, 30 avril, il survint des frissons très violents de plus d'une heure de durée, avec claquement très violent des dents et bleuissement des ongles, suivis d'une chaleur intense et d'une sueur profuse.

A la suite de cet accès M. A... s'est senti très prostré. La fièvre a continué très violente; soif inextinguible; la miction devient aussi de plus en plus douloureuse et difficile; sentiment de brûlure et douleurs fréquentes à la région de la vessie. Le jour suivant, nouvel accès. Le frisson a été effrayant au point que le lit de fer sur lequel était couché M. A... menaçait de céder. Je suis mandé en toute hâte et je constate les trois stades d'une fièvre à forme pernicieuse épouvantable. A... essaie en vain de m'instruire sur ce qui s'est passé pendant mon absence. Il est dans l'impossibilité absolue de le faire, par le claquement de ses dents et par l'agitation extrême à laquelle tout son corps est en proie. Aussi est-ce Madame A... qui se charge de la narration des faits. C'est ce jour que j'ai appris que le cathétérisme a été pratiqué, quelque peu brusquement, ainsi que tout ce qui s'en est suivi. Mari et femme me prient pour que je reste dorénavant chargé du traitement de M. A.., ce que je refuse catégoriquement, en répondant que je ne puis être à l'avenir que médecin consultant. J'insiste pour que les deux honorables confrères soient rappelés et j'en fais une condition *sine qua non* de mon retour auprès de lui, en persuadant le malade que ce sont là des accidents fortuits qui sont arrivés aux plus grands praticiens. Néanmoins, pour ne pas perdre un temps précieux, je prescris deux grammes de

sulfate de quinine en solution dont un gramme sera pris de suite et le restant en deux fois à trois heures d'intervalle. Cependant on n'administrera pas les doses suivantes, si les phénomènes de la saturation quinique deviennent par trop inquiétants. Dès ce jour je déclarai à la famille que M. A... courait les plus grands dangers, à en juger du moins par les faits pareils dont j'ai été témoin.

Le soir je prends part à une réunion médicale, à titre de consultant. L'état de M. A... est excessivement grave. La miction est de plus en plus fréquente et douloureuse ; la fièvre est ardente ; le malade très agité ; la langue sèche ; les urines troubles ; j'insiste derechef sur les craintes que m'inspire l'état du malade, et j'engage la famille à prendre aussi l'avis d'autres confrères. (Purgatif, sulfate de quinine et préparations opiacées). La nuit suivante a été terrible par la violence de la fièvre et les épreintes vésicales qui se répètent toutes les trois ou cinq minutes, avec des douleurs épouvantables qui arrachent des cris au malade. A peine sort-il, chaque fois, quelques gouttes d'urine muco-purulente, avec teinte sanguine parfois. Quinquina, sulfate de quinine, bouillon, lait.

Les jours suivants, l'état du malade s'aggrave de plus en plus : la fièvre continue très intense; miction très fréquente, enlevant tout repos au malade. Urines purulentes, infectes; le malade s'affaiblit de plus en plus; sa physionomie s'altère; expression cachectique. Il survient de temps et temps des frissons erratiques. Langue noire et sèche. Quinquina, sulfate de quinine, acide phénique, suppositoires morphinés. Le malade ne peut plus prendre ni lait, ni bouillon.

Dès le 4 mai les médecins déclarent à la famille que l'état du malade s'est excessivement aggravé et qu'il ne reste plus d'espoir. En effet les jours suivants, aux symptômes qui

précèdent se sont ajoutés les vomissements et la diarrhée; les selles, ainsi que les urines, sont infectes; les forces abandonnent de plus en plus M. A... dont le pouls, très fréquent, est misérable; il ne peut plus ingérer que l'eau et encore par petites quantités; intelligence affaissée; idées noires; sueurs et haleine d'odeur repoussante.

Le 8 mai à la consultation du soir les médecins instruisent la famille que la fin de M. A... approche. Il est survenu une retention d'urine complète; la vessie remonte jusqu'au nombril.

Les signes de l'infection urineuse, arrivée à sa période ultime, font entrevoir une issue fatale certaine qui ne se fera pas longtemps attendre. Malgré cet état définitivement désespéré, et seulement dans le but de soulager le malade qui demande du secours, la consultation décide de vider la vessie par la sonde. Le neveu du malade assiste à la délibération médicale. Par acquit de conscience et pour prévenir, si possible, l'explosion d'un accès pernicieux qui pourrait emporter le malade séance tenante, il est convenu de le placer sous l'influence de la quinine. La situation de M. A... exigeant une intervention rapide, la préférence est donnée au chlorhydrate de quinine en injection sous-cutanée. A cet effet le Dr. Hékimian, médecin traitant, rédige la prescription qu'il signe *seul;* mais, par un *lapsus calami*, il écrit chlorhydrate de morphine au lieu de chlorhydrate de quinine.

Ordonnance :

Chlorhydrate de morphine	50 centigrammes
Eau	2 grammes

pour injections — pas d'acide.

Ces derniers mots ont été ajoutés afin que le pharmacien comprenne bien qu'il fallait du chlorhydrate de quinine et

non du sulfate, comme certains pharmaciens de Constantinople en font la substitution, en y ajoutant de l'acide sulfurique.

Le pharmacien envoie dans un flacon trop grand pour le contenu, un corps épais blanc, ayant l'aspect du chlorhydrate de quinine, mais impossible à injecter; une certaine quantité d'eau, non mesurée d'ailleurs, est ajoutée au flacon qui déborde. Le Dr. Hékimian fait une injection de cette solution. Il était 8 heures du soir environ ; un quart d'heure après, le Dr. Naphilé pratique le cathétérisme et retire deux grands bols d'urine purulente infecte; une nouvelle injection est faite par le Dr. Hékimian. Une heure environ après, le malade est tombé dans le coma d'où il a été impossible de le sortir. Il a expiré vers une heure du matin.

C'est à la suite de ces faits que le Dr. Hékimian a été accusé d'abord d'homicide volontaire, par le parquet de Constantinople, et plus tard d'homicide par imprudence, la mort de M. Allahverdi ayant été attribuée à l'empoisonnement par la morphine. Enfin on a voulu faire peser une certaine responsabilité sur les médecins consultants, de ce qu'ils n'avaient pas lu l'ordonnance écrite par le Dr. Hékimian dont l'erreur n'a été connue d'eux que plusieurs jours après le décès de M. A...

Et d'abord, les Facultés de Londres, de Paris, et de Vienne ont répondu, par la bouche de leurs professeurs les plus célèbres, que le médecin consultant n'a ni le devoir ni le droit de contrôler l'ordonnance rédigée et écrite par le confrère traitant, lorsque celui-ci signe seul cette ordonnance; et que par conséquent aucune responsabilité ne peut jamais peser sur le médecin consultant lorsqu'une ordonnance erronée ne porte pas sa signature.

Enfin le Dr. Brouardel, professeur de médecine légale à la

Faculté de Paris, a prouvé la nullité et l'illogisme du rapport de la commission médicale de Constantinople qui concluait à la mort d'Allahverdi par l'empoisonnement par la morphine. Le professeur Brouardel a mis hors de toute contestation que M. A... a succombé à l'intoxication urineuse et non point à la morphine (1).

Nous sommes sorti un peu de notre sujet, en relatant, à propos de M. A..., des circonstances étrangères à l'hématurie hémorrhoïdale. Mais ce cas a fait tant de bruit, qu'il importait de parler succintement de toutes ses particularités. L'autopsie de M. A... a parfaitement prouvé que mon diagnostic était exact. *On n'a pas constaté de calcul dans la vessie, ni une affection quelconque de l'appareil urinaire,* qui pût expliquer les hématuries observées pendant la vie. Or M. A.... était simplement inquiété par des *hématuries hémorrhoïdales,* ainsi que l'Archevêque musulman Tevfik Effendi qui continue à jouir de toute la plénitude de sa santé, de même que M. Beavan, mon ami anglais, et les autres malades que j'avais observés à diverses reprises.

Je pense qu'il ne serait pas sans intérêt de relater ici deux cas extrémement remarquables de fièvre urineuse à forme pernicieuse, qui se sont rapidement terminés par la mort.

---

(1) Pour prouver la valeur scientifique de ce rapport, il suffira de dire que l'expert chimiste a eu l'insigne talent de constater 3 centigrammes de morphine par kilogramme de chair. Or le corps de M. A..., pesant environ 100 kilos, il en résulterait, selon le docte expert, qu'il contiendrait 100 × 3 = 300, c'est-à-dire 3 grames de morphine, lorsque la totalité du médicament prescrit n'était que de 50 centigrammes! Le reste du rapport est à l'avenant.

(Réfutation du Rapport de la commission médicale de Constantinople par les Professeurs Brouardel, Wurtz, Robin, Hardy, Ricord, Charcot, Lasègue, Ball, Labbé, Lefort, Guyon. Paris).

En 1858 M..., dentiste du roi Othon, vient d'Athènes à Paris pour se faire opérer par Monsieur Nélaton d'une pierre dans la vessie. Après une première exploration assez longue pour faire connaissance avec la susceptibilité de l'organe, son état, et les conditions dans lesquelles le calcul se présentait, le professeur Nélaton, avec toute la prudence et l'adresse que tous ceux qui l'ont vu opérer ont toujours admirées en lui, brise la pierre en trois séances assez longues, espacées de deux et de trois jours. Les fragments sont expulsés par les urines, ainsi que cela se pratiquait alors ; et l'un d'eux assez volumineux s'arrête dans son passage à l'urèthre d'où il a fallu l'arracher après des manœuvres longues et pénibles. Néanmoins tout cela se passe parfaitement bien et sans que le malade ait présenté l'ombre même de la fièvre. Débarrassé définitivement de son calcul, il se rend chez M. Nélaton pour lui exprimer sa reconnaissance et prendre congé de lui. Il demande comme une *faveur* d'être exploré une dernière fois pour acquérir la certitude qu'il ne reste dans sa vessie le plus petit fragment de son calcul. Nélaton lui affirme le fait; car il l'avait scrupuleusement examiné quelques jours auparavant; mais le malade insiste et supplie tellement, que Nélaton lui introduit, à son corps défendant, pour satisfaire uniquement le moral de M..., un cathéter ordinaire qu'il retire immédiatement.

Une heure après, M... est pris d'un frisson terrible qui dure pendant plus de deux heures. Le corps du malade était littéralement glacé comme dans la période algide du choléra ; il est agité par des mouvements violents qui le feraient sauter du lit s'il n'y était maintenu par deux hommes robustes. Puis survint la réaction avec une sueur qui a traversé l'oreiller et le matelas par son abondance. Deux grammes de sulfate de quinine sont administrés en solution,

sans aucun résultat; car un nouveau frisson, tout aussi épouvantable que le premier, éclate au bout d'une heure et jette le malade dans un état comateux qui se termine par la mort. Nélaton arrive auprès de M... après l'administration des deux grammes de quinine que je lui avait prescrits. Il ordonne une nouvelle dose de sulfate égale à la première que le malade a prise sans résultat.

L'autopsie de M... a été faite par moi, rue Vavin, où se logeait un de ses amis dont il était l'hôte. Nélaton a voulu y assister. Le Dr. Siotis, exerçant aujourd'hui à Constantinople et alors externe de M. Velpeau, a aidé à la nécropsie. Tous les organes, sans exception aucune, ont été scrupuleusement examinés et trouvés indemnes de toute lésion. La vessie et l'urèthre surtout ont fixé toute notre attention. Il n'y avait pas la moindre blessure, la plus petite érosion. Pas le plus petit fragment de pierre dans le réservoir urinaire. La seule lésion que je trouve dans mes notes c'est une forte congestion des deux reins d'où il ruissella un sang noirâtre à la suite des incisions que j'y ai pratiquées. M. Nélaton était navré du fait et désolé de n'en trouver nulle explication plausible.

Voilà un malade qui subit impunément toutes les manœuvres prolongées de la lithotripsie à plusieurs reprises; et qui, quelques jours après, est rapidement emporté par la fièvre urineuse, à la suite d'un simple cathétérisme *de faveur!*

Les caprices de la vessie sont insondables!

Le second fait concerne le premier secrétaire de l'Ambassade Hellénique à St.-Pétersbourg. M. S.... âgé de 32 ans vient à Paris en 1863, dîne un soir chez sa tante, la Princesse Y..., se rend au théâtre, soupe et rentre à son hôtel, rue de la Paix, vers les deux heures du matin. A trois heures du matin il sonne et réclame des soins pour une agi-

tation extrême et une fièvre très intense. Il n'a éprouvé qu'un premier frisson auquel succéda une chaleur ardente avec sueur modérée. Cette fièvre coïncidait avec des scènes de délire violent, suivi de coma, alternativement, et d'une durée de 20 à 30 minutes chacune, avec des éclaircies fort brèves, pendant lesquelles on pouvait obtenir des réponses aux questions posées au malade.

Aucun renseignement n'était fourni sur l'état de M. S... soit de la part des ses amis, avec lesquels il avait passé sa soirée, soit par le malade lui-même qui dans ses moments de réveil et de bon sens nous soutenait ignorer la cause qui avait amené une telle explosion.

Cependant l'état s'annonçait très grave et S... ne paraissait pas pouvoir résister à cette succesion de délire et de coma qui devenaient de plus en plus formidables, à mesure qu'ils se répétaient. L'examen minutieux des organes donne des résultats absolument négatifs. M. Andral, appelé en consultation, malgré toutes ses investigations, est dans l'impossibilité de poser un diagnostic; et pourtant le malade succombera fatalement !

Tout à coup je m'aperçois, sous le lit de ce pauvre jeune homme, d'un mouchoir tâché de sang. Je le retire et je profite d'un instant de retour à la raison pour questionner M. S... sur sa provenance. Il me dit avoir des hémorrhoïdes ; je demande à le constater ; le malade s'y refuse et se fâche. Et ce n'est qu'en insistant, après lui avoir déclaré la gravité de sa position et la responsabilité qui nous incombait, qu'il m'avoue avoir été la veille chez Civiale pour une petite difficulté dans l'émission des urines. Une bougie élastique a été introduite avec cette habileté reconnue du célèbre spécialiste. Quelques gouttes de sang ont paru plus tard à sa chemise, bien que M. S... n'ait point

souffert par le cathétérisme. Il y plaça un mouchoir qui fut teint de sang; c'est celui que nous avons découvert sous le lit.

Il devenait évident qu'il s'agissait d'une fièvre uréthrale. Trois grammes de sulfate de quinine ont été administrés en solution en 3 fois dans l'espace de deux heures. A un accès de délire furieux succéda un coma mortel. L'autopsie n'a pu être faite.

Des auteurs qui ont noms Velpeau, Civiale, Gosselin, Verneuil, Guyon citent des faits analogues terminés par la mort dans le coma.

Depuis la lecture de ce travail au Congrès Médical d'Athènes, il s'est présenté à mon observation un nouvel exemple d'hématurie hémorrhoïdale dont je transcris ici les phénomènes les plus saillants :

X... est âgé de 49 ans. Issu de parents hémorrhoïdaires, il l'est lui-même, ainsi que ses deux sœurs, au suprême point. Il a un bourrelet anal très prononcé et incommode. Constipation habituelle. Le flux hémorrhoïdal est rare chez lui, bien que les tumeurs rectales s'engorgent très souvent jusqu'à acquérir une coloration violacée.

Depuis 6 ans, lorsque ses tumeurs hémorrhoïdales s'engorgent et s'enflamment, il éprouve du ténesme rectal et vésical en même temps. La miction devient difficile; le jet de l'urine ne commence pas aussitôt que sa volonté l'a ordonné; il s'interrompt parfois. Envies fréquentes d'uriner avec sentiment de gêne, de chaleur, de pesanteur au périnée et à l'hypogastre. Dans ces moments là les urines deviennent sédimenteuses : elles déposent, par le repos, du mucus et des phosphates en quantité considérable. Elles contiennent parfois du sang sous forme de traînées.

En février 1882 hématurie assez abondante de trois jours

de durée ; sang rouge mêlé aux urines et ne présentant que quelques petits caillots à la fin de la miction. Cette hématurie s'est réproduite trois fois depuis. Elle a toujours coïncidé avec la constipation et le gonflement du bourrelet anal. Dans les intervalles, les urines sont limpides, normales. L'hématurie est annoncée par un sentiment de chaleur et par des douleurs siégeant à l'anus et s'irradiant vers le périnée et les aînes.

Etat général excellent ; aucun autre phénomène morbide. Dès que l'urine redevient claire, la miction est facile, normale, sans interruption, sans paresse ; le jet redevenu physiologique ne se fait pas attendre non plus au moment du départ.

Si l'on se livre à des rcherches bibliographiques pour voir ce que les auteurs les plus autorisés ont pensé de l'hématurie en général et des varices de la vessie, on est justement surpris de constater que la plupart d'entre eux passent sous silence cet état variqueux des veines du *corps* du réservoir urinaire chez les sujets hémorrhoïdaires, qui communiquent largement avec les veines variqueuses du rectum.

Quelques-uns, il est vrai, prononcent bien le mot *varices* de la vessie ; mais il s'agit presque constamment de la dilatation des veines du col de cet organe, consécutive à la présence d'un calcul ou d'un obstacle à la miction par une prostate hypertrophiée, ou enfin à une inflammation chronique des parois vésicales.

Enfin ceux des anciens auteurs qui ont parlé vaguement de l'hématurie supplémentaire du flux hémorrhoïdal rectal, n'y ont vu qu'une suppléance à distance, pour

ainsi dire, comme celle qui s'effectue par une hémoptysie ou une épistaxis, sans faire ressortir les connexions anatomiques existant entre le système veineux du rectum et celui de la vessie notamment chez les hémorrhoïdaires, connexions qu'ils paraissent d'ailleurs ignorer.

Ainsi, Cullen révoque en doute l'existence de l'hémorrhagie vésicale primitive.

Le professeur Fouquer la regarde comme très rare.

Frank l'a observée 6 fois sur 4,000 malades traités à la clinique de Pavie et une seule fois sur 2,000 reçus à la clinique de Vienne.

Richter et Pinel la considèrent comme très rare aussi.

Aucun de ces auteurs ne parle de dilatations variqueuses hémorrhoïdales de la vessie. Au contraire, ils rattachent l'hématurie à un suintement sanguin idiopathique, comparable à l'hémorrhagie qui se produit, sous l'influence des conditions générales, dans les autres viscères, ou sur les diverses muqueuses de l'économie : telles que la pléthore, une profession sédentaire, les excès des boissons et des plaisirs vénériens.

D'autres, comme Grisolle, voient dans l'influence des climats, une cause pathologique de l'hématurie idiopathique. Exemples : l'hématurie endémique de l'île de France et de l'Egypte où les soldats français furent atteints l'an VII de la République.

Van Swieten relate parmi les causes qui peuvent occasionner l'hématurie idiopathique, les violences exercées sur la vessie, les chutes, les contusions, l'équitation, l'abus des boissons chaudes et des diuretiques ; mais il ne dit pas un seul mot de l'hématurie hémorrhoïdale.

Selon Cœlius Aurelianus, de même qu'à l'anus, il se forme des hémorrhoïdes de la vessie qui coulent par inter-

valles ; mais cette assertion est bien vaguement énoncée et nullement appuyée par des exemples ou par la démonstration anatomique.

Chopart prononce le mot de varices de la vessie. Leur rupture, dit-il, est souvent occasionnée par la présence d'une pierre, par la pléthore, l'équitation, le cathétérisme. En citant une observation, très incomplète d'ailleurs, de pissement de sang, il ajoute « cet homme n'a point d'hémorrhoïdes. »

Desault pense que l'hématurie est plus fréquente dans les pays chauds. L'abstinence des excitants et des plaisirs de l'amour et l'emploi des sondes amènent la guérison selon cet auteur. Mais il ne fait même pas une allusion aux hémorrhoïdes de la vessie.

Lallemand cite une observation (41) d'hémorrhoïdes et d'hématurie, mais d'une manière trop écourtée et sans y attacher une grande importance. Il s'agit d'un homme qui, dès sa jeunesse, fut atteint d'hémorrhoïdes abondamment fluantes. Il eut une hématurie après une marche forcée et qui se renouvellait souvent après une course longue à pied ; c'est là tout ce qu'il exprime sur ce sujet.

Le Docteur Fabre dit, à l'article hématurie, que celle-ci se rattache à la présence d'un corps étranger, d'un fongus, de varices, d'ulcérations, de blessures pénétrantes, de la cystite aiguë ou chronique. Et plus bas il ajoute, mais d'une manière toute problématique : *on a vu* le même phénomène survenir périodiquement chez les femmes dont les règles étaient supprimées ou chez des hommes sujets à des flux hémorrhoïdaux.

Civiale rejette, avec l'anglais Shaw les varices de la vessie, dans son traité des maladies des organes génito-urinaires de 1850. Il n'admet qu'une arborisation générale

des capillaires sous l'influence des cystites. Il va sans dire que cet état vasculaire n'a rien de commun avec les hémorrhoïdes de la vessie dont nous nous occupons actuellement.

Cependant à l'article hématurie, consigné dans le 3me volume de son livre, Civiale dit positivement que dans quelques cas rares, l'hématurie paraît être la conséquence d'une congestion sanguine vers les organes urinaires, et qu'elle revêt alors le type périodique soit chez la femme à l'âge critique, soit chez l'homme lorsqu'il a été atteint d'hémorrhoïdes. Civiale considère ces hématuries comme des métastases sans s'occuper nulle part des connexions anatomiques du système veineux rectal avec le système veineux vésical ; à tel point que l'on est en droit de se demander s'il les connaissait réellement. Cet auteur cite l'observation d'un homme atteint d'hématurie périodique, se répétant presque tous les mois et qu'on n'a pu rattacher à aucun état morbide. Ces pertes se sont éloignées de plus en plus. Elles ont disparu plus tard d'une manière spontanée et sans laisser aucun trouble à leur suite.

Mercier nie absolument les varices de la vessie.

Van der Haar prétend avoir diagnostiqué l'engorgement variqueux de la vessie une fois, de ce que l'introduction du cathéter, faite avec les plus grandes précautions fut aussitôt suivie d'une hémorrhagie considérable. On peut concevoir des doutes sur le diagnostic de l'auteur qui ne fournit la moindre preuve à l'appui de son opinion.

Boyer, *Traité des maladies chirurgicales,* édition de 1853, admet de même que Morgagni et Bonet que les veines des viscères et de la vessie, et plus particulièrement celles du voisinage du col, peuvent devenir variqueuses par l'hypertrophie de la prostate ou la présence, dans l'organe, de quelque calcul ; état qui coïncide, dit-il, avec l'épaississe-

ment des parois, et qui s'observe surtout chez les vieillards ou les jeunes gens qui abusent des liqueurs alcooliques et des plaisirs de l'amour.

Le vague règne également dans sa narration, lorsqu'il dit que les varices de la vessie surviennent assez communément chez ceux qui ont des hémorrhoïdes, des obstructions ou des affections organiques des viscères abdominaux ou qui ont eu plusieurs blennorrhagies. Ce sont là de ces aphorismes vagues des vieux auteurs dans lesquels, avec un peu de bonne volonté, on pourrait faire rentrer toutes les affections que les modernes, grâce à leur esprit d'investigation, ont tiré du néant.

Le pissement du sang, dit-il quelque part, est produit par la déchirure accidentelle ou spontanée des vaisseaux variqueux. Cette rupture *qui doit être fort rare,* a quelquefois lieu d'une manière périodique chez les individus sujets à des hémorrhagies habituelles, chez les femmes dont les règles sont déviées, chez les hommes dont les hémorrhoïdes ne coulent plus. On voit par ce qui précède que Boyer parle plutôt d'une manière spéculative que guidé par une observation personnelle et scientifique.

Les opinions diverses sur les hémorrhoïdes de la vessie, éparses dans quelques vieux livres, les plus souvent erronées, toujours confuses, sont actuellement considérées comme surannées par les plus remarquables auteurs contemporains, et reléguées au rang des choses hypothétiques dont regorgent les vieux bouquins.

Témoin le silence des chirurgiens les plus célèbres de nos jours, à cet égard. Thomson, Voillemier et Ledentu, Follin et Duplay, le jadis classique Vidal de Cassis, le professeur Guyon, passent sous silence l'état hémorrhoïdal de la vessie et les hémorrhagies qui peuvent en résulter.

Le Dr. Lannelongue, auteur de l'article hémorrhoïdes dans le Dictionnaire du professeur Jaccoud, ne parle point des dilatations hémorrhoïdales des veines de la vessie. Il n'insiste même pas suffisamment sur l'anastomose de ces veines avec les veines hémorrhoïdales rectales.

Néanmoins, le Dr. Guyon, dans une conversation que j'ai eue avec lui l'année dernière, m'a assuré avoir observé des hématuries hémorrhoïdales. Il a bien voulu se rappeler mes préparations anatomiques qui mettaient hors de doute les larges anostomoses des veines vésicales fortement variqueuses, avec les veines rectales pathologiquement dilatées chez les hémorrhoïdaires, lorsque nous concourions ensemble pour l'adjuvat à la Faculté de Médecine de Paris.

Le Dr. Gilette décrit bien à la page 540 de la *Chirurgie journalière des hôpitaux de Paris,* les varices de la vessie; mais il les rattache, comme les autres auteurs, à la présence d'un calcul ou bien à l'hypertrophie de la prostate.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est là la manière de voir de tous les anciens chirurgiens, en commençant par Desault.

Je dois à l'obligeance de mon distingué confrère et ami le Dr. Stékoulis les renseignements suivants puisés dans la littérature allemande :

Dans la monographie de Lébert, *Kzankheiten der Harnblase* publiée dans le *Handbuch de Ziemssen,* il est fait mention, dans l'article hématurie vésicale, d'une hématurie provenant des varices vésicales. Il y est dit qu'elles sont rares, sans un mot de plus. Dans la bibliographie de ce travail, on signale un cas publié par van Wageningen et guéri par l'iodure de potassium (Boerhave 1843).

Bardeleben n'en mentionne que le terme qu'il qualifie de *suranné.*

Rindfleich mentionne la phlébectasie des pléxus vésicaux déterminée par des causes générales et locales ; parmi ces dernières il place le catarrhe de la muqueuse et l'hypertrophie de la prostate.

Kunze se borne à signaler la phlébectasie de la vessie comme cause d'hémorrhagie. Mais tout cela est bien vague, incertain et insuffisant.

On voit par tout ce qui précède qu'aucun auteur n'a établi d'une manière positive l'existence des varices hémorrhoïdales des veines de la vessie chez les malades affectés uniquement d'hémorrhoïdes, ni des hématuries hémorrhoïdales consécutives, en dehors de toute autre affection locale de la vessie ou générale de l'organisme.

Ce travail a donc pour but de mettre hors de toute contestation, appuyé sur les larges communications que j'ai constatées par mes dissertions de 1856 entre les veines de la vessie et celles du rectum chez les sujets présentant des bourrelets hémorrhoïdaux de l'anus, l'existence de l'hématurie consécutive à la rupture d'une veine hémorrhoïdale de la vessie, comme le fait a lieu d'une manière très fréquente pour les hémorrhoïdes anales.

Cette hématurie hémorrhoïdale n'entraîne aucune gravité à sa suite, puisqu'elle ne compromet nullement l'existence, à moins qu'on n'intervienne d'une manière chirurgicale brutale. L'expérience prouve en effet que dans ces cas la vessie réclame les plus grands ménagements. Les manœuvres tant soit brusques qu'on infligerait à l'organe pourraient être suivies des accidents les plus graves.

Conclusions : — Chez certaines personnes hémorrhoïdaires, une hématurie abondante peut survenir subitement.

Elle remplace parfois un flux hémorrhoïdal rectal.

Il ne s'agit point dans ces cas de métastase ou d'hémor-

rhagies supplémentaires, comme l'épistaxis ou l'hémoptysie; mais uniquement de la rupture d'une veine variqueuse de la vessie dont le système veineux est en communication large et directe, avec le système hémorrhoïdal rectal; c'est toujours une rupture vasculaire du même système, mais sur un point de son trajet vésical au lieu de siéger sur son parcours rectal.

De même qu'une hémoptysie ne dénote pas fatalement une affection du poumon, une hématurie abondante peut se manifester sans être forcement liée à l'existence d'une maladie de la vessie ou des voies urinaires en général. L'abondance surtout du sang émis au milieu d'une santé parfaite, en l'absence de tout phénomène topique qui dénote une lésion de l'organe ou la présence d'un corps étranger, et la coïncidence de cette hématurie avec des hémorrhoïdes rectales, suffisent pour asseoir le diagnostic.

Les observations cliniques qu'il m'a été donné de recueillir concordent absolument avec les connexions anatomiques que j'ai constatées dans mes injections. Cependant il importe de faire remarquer que la dilatation des veines vésicales n'est pas fréquente chez les sujets hémorrhoïdaires ; c'est ce qui explique la rareté de l'hématurie hémorrhoïdale eu égard au nombre considérable des personnes affectées d'hémorrhoïdes rectales.

Néanmoins, il n'y a pas de praticien qui ne trouvera, en fouillant dans ses souvenirs, que maintes fois certains sujets, pendant la période d'engorgement de leurs hémorrhoïdes, ont accusé un sentiment de pesanteur du côté de la vessie, parfois même des élancements et tantôt une miction fréquente, tantôt de la difficulté dans l'émission des urines qui peuvent devenir aussi plus riches en mucosités et déposer par le repos.

N'est-on pas autorisé à penser que dans ces cas la congestion du rectum, par l'engorgement des veines hémorrhoïdales, coïncide avec un état en tout semblable des parois vésicales? Et la disposition anatomique, les connexions du rectum avec la vessie par les vaisseaux qui rampent de l'un à l'autre, ces anastomoses directes et nombreuses que nous avons constatées entre les plexus veineux de ces deux organes chez les hémorrhoïdaires, ne rendent-elles pas suffisamment compte de la participation de la vessie dans la congestion hémorrhoïdale du rectum chez certaines personnes?

Enfin, pour terminer, je dirai avoir vu deux fois dans ma pratique médicale, l'hématurie, le flux cataménial et le flux hémorrhoïdal se déclarer, en même temps, aux époques mensuelles. Ces trois hémorrhagies simultanées et physiologiques cessaient à la fois et laissaient tous les trois organes, siéges de cette exhalation sanguine, dans un état complétement normal. Les communications des plexus veineux vésical, utérin et rectal, entre eux, nous expliquent la possibilité de cette triple hémorragie, très rare d'ailleurs.
